

PROPOSITIONS ET QUESTIONS N° 99.

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 30 mai 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR CHARLES FLANDIN, des Aubues,

Département de la Nièvre;

Ancien Interne en chirurgie de l'Hôtel-Dieu, Interne en médecine à
l'hôpital de la Charité, Membre de la Société médicale d'émulation
de Paris, de la Société anatomique, etc.

*Sectusis practicis observationibus, id quod vel
mihi, vel alii cuilibet pro ratione habetur, nihil
fortassis erit aliud quàm rationis umbra aut phan-
tasma.*

SYDENHAM.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 15.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD.
Chimie médicale.....	ORFILA, <i>Examineur.</i>
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD, <i>Examineur.</i>
Pharmacologie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ JULES CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉEIL.
	{ ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générale.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT, <i>Examineur.</i>
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ BOUILLAUD, <i>Président.</i>
	{ CHOMEL.
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER.
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN, <i>Suppléant.</i>
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELLOCQUE, <i>Examineur.</i>	GERDY.
BAYLE.	GIBERT.
BLANDIN.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN-SOLON.
BRONGNIART, <i>Suppléant.</i>	PIORRY.
COTTEREAU.	ROCHOUX.
DEVERGIE.	SANDRAS.
DUBLED.	TROUSSEAU.
DUBOIS.	VELPEAU, <i>Examineur.</i>

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

R O S T A N ,

Médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes) , Professeur de médecine clinique , Chevalier de l'ordre de la Légion-d'Honneur, etc.

Sequiturque patrem non passibus æquis.

ÆNEIS , lib. 2.

C. FLANDIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

AVANT-PROPOS.

TANDIS que je préparais sur le choléra-morbus un travail plus étendu que celui que je sou mets aujourd'hui à mes juges, l'épidémie, qui se calmait à Paris, se propageait dans les provinces. Mon département était atteint, l'arrondissement habité par ma famille, menacé. Un appel me fut fait, au nom de mes concitoyens, par le président de leur conseil de santé; ils me demandaient aide et secours. Je dus hâter le moment de ma réception.

Incomplet en raison de telles circonstances, puisse ce simple essai ne pas être au-dessous du suffrage de mes

savans professeurs, et surtout ne pas paraître à mes maîtres
dans les hôpitaux, MM. *Dupuytren*, *Breschet*, *Sanson*,
Récamier, *Rostan*, *Rullier*, indigne de leur élève!

~~~~~

---

# PROPOSITIONS ET QUESTIONS

SUR

## LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE.

---

I. Un grand nombre de maladies sont susceptibles de régner à l'état épidémique.

II. Le choléra-morbus a été observé à l'état sporadique partout et dès la plus haute antiquité.

III. Il a été vu assez fréquemment sous l'état catastatique ou de petite épidémie (1).

---

(1) Ainsi l'avait mentionné *Hippocrate*, au livre 7 des *Épidémies*; ainsi l'a observé *Rivière*, à Nîmes, en 1564; *Bontius*, à Batavia, en 1629; ainsi l'ont vu, à Londres, *Sydenham*, en 1669 et en 1676; *Huxham*, en 1741; ainsi a-t-il été noté à Paris à diverses époques, et plus particulièrement dans l'été de 1730, et en juillet 1780; ainsi l'ont décrit, dans l'Inde supérieure, *Lebègue* de Presle, en 1762; *Paistley*, en 1774; *Sonnera*, de 1774 à 1781; *Curtis* et *Girleston*, en 1781 et 1782; *Thompson* et *Davis*, en 1787; ainsi l'a observé le docteur *Noël* (alors chirurgien en chef de l'expédition) sur les troupes françaises qui,

IV. Depuis plusieurs siècles il passe pour être endémique aux Indes orientales.

V. En 1817, il s'est déclaré sous l'état épidémique dans cette contrée, et c'est de là que, prenant un caractère nouveau de propagation, il s'est étendu jusqu'à nous, menaçant de ravager toute l'Europe (1).

pendant le dernier siècle, étaient allées disputer à l'Angleterre la domination de la presqu'île de l'Inde.

On trouve une mention fort remarquable d'une de ces épidémies dans *Mézeray* (Histoire de France, règne de François I<sup>er</sup>, t. 4, p. 570, édition in-12 d'Amsterdam, 1673.)

« Depuis la fin de 1528, dit l'historien, jusqu'au commencement de l'an 1534, le ciel fut si en colère contre la France, qu'il y eut un perpétuel dérèglement des saisons, ou, pour mieux dire, l'été seul occupa la place de toutes les trois autres, de sorte qu'en cinq ans on ne vit pas deux jours de gelée de suite. Cette chaleur importune énervait, pour ainsi dire, la nature, et la rendait impuissante; elle n'amenait rien à maturité. Les arbres poussaient des fleurs incontinent après les fruits, les blés ne multipliaient point en terre; et, faute d'hiver, il y avait une si grande quantité de vermine, qui en rongeaient le germe, que la récolte ne fournissait pas la semence pour l'année suivante. Cette disette causa une famine universelle; après, vint une maladie que l'on nomma *trousse-galant*, puis une furieuse peste, si bien que ces trois fléaux emportèrent plus de la quatrième partie des personnes. » D'après le même auteur, on avait vu dans le ciel, sur la fin de juillet 1531, une comète chevelue, qui parut durant tout le mois d'août.

(1) Antérieurement à 1817, on trouve deux faits, au moins, d'épidémie grave de choléra-morbus dans l'Inde.

1°. La première épidémie a régné à Hurdwar, où le Gange prend sa source. Ce pays, regardé comme sacré, est le rendez-vous d'un pèlerinage fameux qui s'y fait tous les ans, et d'un grand pèlerinage, plus fameux encore, qui se renouvelle chaque douzième année seulement : 1783 était une de ces douze années. Un nombre fabuleux de pèlerins étaient entassés là sur les bords de la rivière, où ils passaient la nuit, mal nourris, mal vêtus, au milieu de toute la saleté de la misère et des excès de la débauche. Cette année-là, le choléra éclata au commencement des cérémonies sacrées. En moins de huit jours, la maladie comp-

VI. Quelles sont les causes, quelle est la nature de cet horrible fléau ?

Dans la plupart des livres de médecine, à chaque article de pathologie, on énumère longuement les causes prédisposantes ou éloignées, efficientes ou prochaines de toute maladie. Je ne peux ni ne veux suivre cette marche pour le choléra, d'autant que notre esprit se leurre souvent en attribuant nos maladies à telles causes déterminées; je dirai seulement que, si toute infraction aux règles de l'hygiène prédispose au choléra-morbus épidémique, il faut l'intervention d'une cause spéciale pour le développer.

Un grand nombre d'hypothèses ont été créées déjà sur cette cause inconnue.

Le docteur *Robert Tytler*, médecin anglais de l'établissement du Bengale, qui a observé l'épidémie à son début à Zilla Jessore, a pensé qu'il fallait l'attribuer au riz de mauvaise qualité qu'avait produit l'année 1817, et qui fit, comme à l'ordinaire, la nourriture des Indous. Cette découverte lui fournit même l'idée toute nouvelle de fonder une classe de maladies auxquelles il donna le nom de *morbi*

tait vingt mille victimes. Pourtant elle se propagea si peu, qu'elle n'atteignit pas même le village de Juwallapore, situé à sept milles de là. L'épidémie cessa en même temps que le pèlerinage et les cérémonies qui s'y rattachaient.

2°. Dans les Circars du Nord, langue de terre très-étroite au bord de la mer, campait une division de mille artilleurs, sous le commandement du colonel Pearse. Au printemps de 1817, ce détachement allait rejoindre le corps d'armée campé sur la côte. Le choléra épidémique attaqua ce détachement; la maladie était rapidement meurtrière; la catastrophe arrivait au bout de quelques minutes, au milieu de spasmes intolérables. C'était la mort et non pas la maladie qui régnait sur le camp, dit le colonel Pearse : sur mille soldats, il en mourut environ sept cents. L'épidémie cessa au bout de six jours, par le changement de cantonnement.

Dans ce même pays, en 1790, le colonel Cockerel a éprouvé de semblables malheurs, mais à un degré beaucoup moindre, sur les troupes qu'il commandait dans cette station.

céréales , et parmi lesquelles il rangea le choléra sous le nom de *morbus oryzeus* (*Remarks upon morbus oryzeus by A. TYTLER*, Calcutta. 1820).

MM. *Deville* et *Gravier*, médecins français , qui ont vu le choléra épidémique sur les mêmes lieux et dans le même temps , ont rapporté son origine aux modifications survenues dans l'atmosphère. (*Deville*, Mémoire et observations sur l'épidémie qui a régné au Bengale en 1818, Paris, 1819. — *Gravier*, Documens sur le choléra-morbus de l'Inde. Annales de la méd. phys., année 1827.)

« En voyant naître le choléra-morbus dans l'Hindoustan , sous le tropique, et précisément au solstice d'été, pendant une année dont la température fut fort élevée , une opinion commune en accusa l'excès de la chaleur. » (*Moreau de Jonès*, Rapport au Conseil supérieur de santé, Paris 1831.)

On assigna ensuite l'électricité de l'air, et en particulier sa diminution , comme cause immédiate du choléra. (*D. Anesley*, *D. Loder*, *M. Orton*.)

« Si l'on prouve dans un seul cas d'attaque générale, dit *M. Orton*, officier de santé de la marine anglaise, qu'il n'y a pas défaut d'électricité dans l'air qui est inspiré, toute ma théorie croule nécessairement. »

Le même attribue une grande influence au soleil et à la lune.

C'est dans le sol que les Allemands , à leur tour , ont cherché la source du choléra. Suivant *M. Schnurrer*, la diffusion de la maladie sur la plus grande partie du globe tient à des modifications telluriques qui se propagent successivement dans les différentes contrées. Il y a rapport de cause et d'effet dans la propagation du choléra et dans les nombreux tremblemens de terre qu'ont éprouvés successivement l'Asie et l'Europe.

A la suite de ces théories , proposées quelquefois et soutenues par des savans et des hommes de mérite, faut-il rapporter les opinions bien plus hasardées, pour ne rien dire de plus, qui attribuèrent la maladie à une espèce de poisson empoisonné du Gange ; aux éma-

nations de l'antiar , arbre vénéneux de l'Archipel indien (D. *Henderson*) ; à un germe qui possède le pouvoir de se développer et de se reproduire (M. *Moreau de Jonès*, rapport au Conseil supérieur de santé, p. 122, p. 91) ; à un animalcule imperceptible qui s'attache à la peau , aux cheveux , aux vêtemens , et se transmet ainsi d'homme à homme (D. *Hahnemann*) , etc. , etc. ? Non , il faut renvoyer ces idées à leurs auteurs , ou les rapprocher de la doctrine répandue dans la population indienne , que le choléra est l'effet du ressentiment de l'idole Yagatha Ummah , qui s'est offensée de la domination des Anglais sur les belles contrées de l'Hindoustan , et qui a fait éprouver en conséquence à son peuple *les effets de sa justice et les rigueurs de sa colère*.

Mais constatons , à l'occasion des causes du choléra épidémique , un premier fait , d'où nous tirerons une induction plus loin.

La maladie qui ravage notre patrie a pris naissance dans l'Inde , au milieu du delta du Gange. Là , un fleuve immense inonde périodiquement les terres et en fait pendant plusieurs mois de vastes marécages ; un ciel brûlant favorise l'évaporation des eaux et les décompositions de toute espèce ; des vents du nord soufflent instantanément le froid et la pluie ; la population indienne , esclave et pauvre , abruti par la servitude et la misère , vit dans la malpropreté et la débauche ; l'Européen , qui l'exploite comme un vil troupeau , ne cherche à améliorer ni son sort physique ni ses idées morales ; toutes les précautions d'hygiène et de salubrité publique sont négligées , les sépultures sont faites sans soin , les cadavres lancés dans les flots du Gange.... En fallait-il davantage pour engendrer un fléau qui , corrompant de proche en proche l'atmosphère , a apporté jusqu'à nous son miasme destructeur ?

*Nature de la maladie.* Les opinions les plus diverses ont été émises sur la nature du choléra-morbus.

Le nom imposé par les premiers observateurs à la maladie dénote

qu'ils l'attribuèrent à une sécrétion surabondante ou à une altération de la bile (1). (*Hippocrate, Galien, Celse, Arétée* (2).

Plus tard, on envisagea le choléra comme l'effet d'un spasme général ou local. (*Cælius-Aurelianus, après lui Cullen.*)

On en fit ensuite une sorte d'empoisonnement. (*Fréd. Hoffmann, grand nombre d'auteurs anciens et de modernes* (3).

Vinrent les nosologistes, qui crurent résoudre la question en mul-

(1) Choléra dérive de *χολή*, *bile*, *morbis*, *maladie*.

(2) La description du choléra donnée par ce dernier auteur est trop remarquable pour n'être pas citée ici.

« Le choléra, maladie très-aiguë, consiste dans un mouvement rétrograde de matières qui affluent de tout le corps dans l'œsophage, l'estomac et les intestins. Celles qui s'étaient accumulées à l'orifice de l'estomac et dans l'œsophage sont rejetées par le vomissement; celles qui flottaient dans l'estomac et les intestins, sont rejetées par le bas. Les premières, que les vomissemens portent au dehors, *sont semblables à l'eau*; celles qui coulent par le bas sont stercorales, liquides et d'une odeur fétide. Si l'on provoque leur évacuation par des lavemens, *elles sont d'abord muqueuses*, puis bilieuses. Au commencement, la maladie est légère et sans douleur; puis il survient des tiraillemens douloureux au cardia, le long de l'œsophage, et des douleurs dans le ventre. Si le mal s'aggrave et que les coliques s'accroissent, *le malade semble en défaillance, les muscles sont sans force*; les alimens causent une répugnance invincible; le sujet s'alarme sur son état. Si le mal arrive à son plus haut degré, *la sueur inonde le corps* du malade, une bile noire s'échappe par haut et par bas; *la vessie, en proie au spasme, retient l'urine, qui d'ailleurs ne peut être abondante, en raison de l'afflux des liquides vers les intestins. La voix s'éteint*; le pouls devient *petit et très-fréquent*, le malade fait de perpétuels et vains efforts pour vomir; il ressent de vives épreintes sans évacuations alvines. La mort arrive enfin au milieu de vives douleurs, *de convulsions*, de sentiment de suffocation et d'efforts infructueux de vomissemens.

(3) On a, de nos jours, rapproché l'empoisonnement cholérique de celui qui est causé par les préparations de plomb. Il y aurait, du moins, entre l'un et l'autre, ces deux grandes différences, que l'un produit une constipation extrême, l'autre des évacuations excessives; que le premier est bien peu grave en comparaison du second, qui est le plus souvent mortel.

tipliant à l'infini les espèces et les variétés de la maladie. (*Vogel, Sagar, Sauvages*, qui admet jusqu'à douze espèces de choléra (1).

*Pinel*, qui fit tant pour ramener les désordres généraux à de simples affections locales, rangea le choléra-morbus près de la fièvre méningo-gastrique, le considérant comme un embarras gastrique et intestinal au plus haut degré. « N'est-ce pas seulement par l'intensité des symptômes que l'embarras gastrique et intestinal diffère du choléra-morbus? » (Nos. philos., t. 1<sup>er</sup>, p. 53, 6<sup>me</sup>. édit.)

Mais *Pinel* n'avait point observé le choléra de notre époque.

M. *Broussais* vit dans le choléra une forme de la gastro-entérite.

Depuis 1817, à de nouvelles recherches ont succédé de nouvelles théories. Chacun avait vu, chacun devait avoir compris la maladie. Aussi, on découvrit tout d'abord qu'elle était due à une altération du sang; des humeurs, en général; du fluide que, sans le connaître, on nomme *nerveux*.

Certains observateurs, plus portés à isoler qu'à généraliser les symptômes, soutinrent que c'était une asphyxie; d'autres, une syncope; d'autres, enfin, une paralysie du cœur.

On attendait beaucoup de l'anatomie pathologique. Plusieurs fois, il est vrai, on publia qu'on avait découvert le siège fixe et véritable du choléra-morbus, qu'on plaçait tantôt dans les centres nerveux, tantôt dans le système muqueux digestif, dans de simples follicules de l'intestin, etc.; mais les recherches du lendemain ne confirmaient plus celles de la veille; les observations de telle école mettaient au néant celles de sa rivale. Qu'était l'autorité des noms, alors que la nature parlait si haut, et pouvait être si souvent consultée!

---

(1) Récemment l'auteur de la Nosographie organique, M. *Boisseau*, a proposé de distinguer le choléra en *alimentaire, nerveux, inflammatoire, bilieux, muqueux, séreux, tétanique, convulsif, typhoïde*, selon que la maladie reconnaît telle cause spéciale, acquiert tel degré, et produit tels désordres primitifs, consécutifs ou sympathiques dans les divers systèmes de l'organisme. (Traité du choléra-morbus, par *Boisseau*. Paris, 1832, p. 154.)

Chaque école, chaque homme peut-être, prétendait à la gloire d'une grande découverte.

M. *Delpech*, retrouvant dans toutes les ouvertures de corps qu'il avait pu faire en Angleterre et en Écosse, l'altération du grand sympathique et du plexus solaire, embrassa l'idée que le choléra était primitivement une inflammation du système nerveux qui préside aux fonctions de la vie intérieure ou organique : il en déduisit sa méthode de traitement.

M. *Broussais*, qui se souvenait de son système et de ses vues premières, soutint que l'épidémie nouvelle était une nouvelle gastro-entérite; et la nature se prêtait à ses interprétations.

M. *Dupuytren*, aidant l'œuvre de M. *Broussais*, dont il partage la mission, rappela le mot heureux d'*irritation sécrétoire* pour expliquer (si expliquer est le terme) l'un des phénomènes les plus remarquables de la maladie, celui des évacuations abdominales.

Toute la vérité était-elle dans ces idées qu'ont embrassées et soutenues, mais non exclusivement sans doute, la jeune école physiologique, et, en particulier, le brillant et savant professeur qui me fait l'honneur de prêter son appui à cette thèse? Non. Aussi l'Institut de France vit-il un de ses membres (M. *Serres*), aidé d'un de mes honorables collègues et amis (le docteur *Nonat*), proposer de donner un nom, ou plutôt deux noms nouveaux à la maladie, comme pour indiquer qu'elle était une affection *sui generis*, susceptible de revêtir deux formes, l'une simple, essentielle; l'autre complexe, inflammatoire. Ces noms sont ceux de *psorentérie* et *psorentérite* (1).

La doctrine qui s'intitule éclectique exprima singulièrement sa pensée, lorsqu'elle l'enveloppa des formes suivantes, plus dignes d'un géomètre que d'un académicien.

\* Le choléra, quant à sa nature, est une maladie complexe; il est comme la *résultante* d'une altération profonde du système nerveux et

---

(1) Dérivés de ψάρα, *gale*, έντερον, *intestin*.

d'un mode particulier de l'état catarrhal. » (Rapport à l'Académie de médecine, par M. Double, juillet 1831.)

Mais le but était-il atteint? avait-on le dernier mot de la science, lorsqu'on avait dit que le choléra-morbus épidémique était une irritation sécrétoire, une inflammation simple, spécifique, typhoïde, une psorentérie, une psorentérite, une résultante, un empoisonnement, une asphyxie, une syncope, une paralysie? On n'avait pas eu en vue dans ces distinctions, nous le disons du moins, le phénomène saillant, caractéristique de la maladie; car il lui imprime le cachet qui la distingue, comme la stupeur caractérise le typhus (1). Je parle de l'état *algide*, ou du froid qui signale ou plutôt qui fait le choléra même. Quel est cet état *algide*? que peut-il être? Le premier, trop souvent l'unique stade d'une fièvre intermittente pernicieuse.

Rappelons les écrits des auteurs : *La fièvre pernicieuse algide offre pour principal symptôme un froid intense, qui se prolonge et envahit presque tout le temps de l'accès. Après un grand nombre d'heures, on pourrait croire, à raison des symptômes, que la maladie est encore au début du premier stade. Le premier accès peut être mortel, et alors la chaleur ne se rétablit pas. Dans le cas où le malade survit, ce n'est qu'avec beaucoup de difficulté, et après un temps fort long, que la chaleur revient, et que le pouls, jusqu'alors déprimé, acquiert un peu de développement. Pendant le froid, le malade éprouve une soif importune, et est dans une anxiété extrême; il fait entendre des plaintes; son aspect a quelque chose de cadavéreux. Le malade succombe presque toujours dans l'accès suivant, s'il n'est pas prévenu.* (TORTI, *De reconditâ februm intermittentium*, etc.; CHOMEL, *Traité des fièvres*, p. 400.)

*Le frisson seul peut caractériser une fièvre intermittente* (2). (*Idem.*)

(1) Le mot *typhus* est emprunté du grec *τύφος*, qui veut dire *stupeur*. Je donne cette note pour les personnes étrangères à la médecine et aux sciences qui doivent lire cette thèse.

(2) Elle porte alors le nom d'*anomalie* avec accès incomplets. (Voyez pour exemples *Schenkius*, *Obs. medicin.*, lib. 6, et *Commerc.*, novemb., 1736, p. 256.)

*Quelques fièvres pernicieuses algides se présentent sous cette forme ; mais , en général , à moins que la mort n'ait lieu dès le premier accès , une chaleur légère , une sueur obscure succèdent au froid glacial qui forme la plus grande partie de l'accès. ( CHOMEL. ouvr. cité , p. 407. )*

Il existe une fièvre intermittente qu'on nomme *cholérique* ; elle offre pour phénomènes tous les symptômes caractéristiques du choléra : *évacuations par haut et par bas , hoquet , altération de la voix , enfoncement des yeux dans leurs orbites , anxiétés épigastriques , petites sueurs vers le front , faiblesse du pouls , refroidissement et lividité des pieds et des mains*. Un auteur même dit l'avoir vue régner épidémiquement à Montpellier. ( *Chomel, ouvr. cité , p. 586 et suiv.* )

*Dans les fièvres intermittentes , la mort a le plus souvent lieu pendant le stade du froid. ( LIND , CHOMEL. )*

*On a vu dans une épidémie un très-grand nombre de personnes succomber dès le premier accès , avec des symptômes différens. ( TORTI , de Recondita , etc. , p. 169. )*

*Enfin , les fièvres intermittentes sont précédées , accompagnées et suivies fréquemment de maladies inflammatoires ou autres , dont il faut tenir compte pour le traitement. ( Tous les auteurs. )*

L'histoire du choléra , tel que nous l'observons , ne se trouve-t-elle pas résumée dans ces différens passages des auteurs que nous avons recherchés et réunis à dessein , pour donner quelque autorité à une opinion encore isolée , qui n'est présentée que dans une thèse inaugurale (1) ?

Dans une science aussi ardue que la médecine , il ne faut pas se jeter en aveugle au-devant de telle opinion , ni embrasser d'avance un système ; il faut suivre les faits , les observer , les comparer.

Nous l'avons dit plus haut , ce fut dans le voisinage d'un fleuve qui déborde plusieurs mois de l'année , dans un tourbillon d'émanations

(1) Un auteur allemand , M. *Simon* , l'a émise avant moi. M. le professeur *Alibert* et d'autres médecins des hôpitaux viennent de lui prêter leur adhésion.

qui empoisonnent l'atmosphère, que le choléra prit naissance. Or, où voit-on apparaître les fièvres intermittentes qui prennent un caractère endémique ou épidémique? Chacun le sait, dans des localités analogues ou semblables. Le choléra s'est étendu, il a parcouru des espaces immenses : et toujours sur sa route on a remarqué qu'il suivait plus particulièrement, sinon exclusivement, le cours des rivières; qu'il sévissait davantage après un brouillard ou une pluie, quand la chaleur agissait sur un sol humide, quand les vents d'est ou du nord-est semblaient nous l'apporter de sa source même (1).

Sous le rapport du mode d'invasion, à quoi ressemble mieux le choléra épidémique qu'à la *fièvre pernicieuse algide cholérique*?

Durant l'accès, dans les fièvres intermittentes simples, le sang abandonne la périphérie pour se porter sur les organes intérieurs, le foie, la rate; il en est ainsi dans le choléra, où ce sont le tube digestif et le système nerveux, en particulier, qui se congestionnent et s'enflamment.

La marche, la durée des deux affections sont différentes, dira-t-on : la fièvre pernicieuse a plusieurs accès, et le choléra se termine ou par la mort durant le froid, ou par une inflammation, une fièvre à type continu qui lui survit. D'abord je le nie pour tous les cas, et je l'établirai par des faits. Mais d'ailleurs qui ne comprend qu'après une aussi rude atteinte que celle qui a été portée à l'organisme par un accès de choléra algide, le sang, qui a abandonné toute la périphérie pour se porter aux centres, aux foyers de la vie, y doit susciter des désordres tels

(1) Voyez les observations météorologiques publiées par M. *August*, à Berlin : elles donnent pour résultat principal, que la maladie a toujours crû et baissé avec l'humidité de l'air; mais qu'en outre la direction du vent a eu une influence sur elle, les vents d'est et du nord-est l'augmentant, tandis que les vents opposés la diminuaient. En Autriche, en Angleterre, les recherches ont donné des résultats pareils. (Voyez le travail de M. *Littre* sur le choléra oriental.)

La maladie se déclara à Paris sous un vent d'est-nord-est.

que l'accès cholérique en soit interverti et pour ainsi dire remplacé par une maladie en rapport avec le trouble ou les lésions de nos organes ? Qui pourrait dire que cette chaleur interne dont se plaint le malade, qui nous paraît glacé, que cette sueur froide qui recouvre tout son corps, ne sont pas les traces des deux stades de la fièvre pernicieuse, qui va se terminer par la mort ou se transformer en une inflammation funeste ?

Mais il est des degrés dans toute maladie : le choléra ne frappe pas toujours le même coup, et la résistance est différente en raison de l'individualité frappée (1).

Le malade a résisté au froid, le frisson a été court, peu prononcé, la chaleur lui succède : qui ne s'est applaudi d'avoir amené, par sa médication, ces heureux efforts de la nature, et n'a eu, plus tard, à gémir de les voir infructueux ?

La sueur s'est établie ; elle a été abondante, énorme ; tout danger est passé : oui, si la crise n'a pas été trop violente et si elle s'achève ; mais gardez qu'on abandonne le malade, gardez qu'il se refroidisse. Tel était laissé dans les hôpitaux en cet état par le médecin, qui, quelques heures plus tard, était trouvé froid et mourant. L'effort critique avait avorté ; il n'avait pas été soutenu.

On poursuit, et l'on dit : l'accès, une fois terminé, ne se reproduit plus. Souvent, il est vrai, parce qu'il lui succède, et j'en ai donné la raison, une maladie à type continu. Mais qui n'a vu aussi un retour des accidens chez les cholériques ? On en accusait une imprudence, une indigestion. Combien de fois ces causes n'ont-elles pas été alléguées à tort !

Les accès de retour peuvent affecter divers types : ils doivent aller nécessairement en s'affaiblissant ; car quel malade résisterait à deux accès violens ?

Sous le rapport de l'anatomie pathologique, l'analogie est complète

---

(1) Au début de l'épidémie de Paris, telle était l'impression de la cause morbifique, qu'on peut le dire aujourd'hui, on ne sauvait pas un seul malade.

entre le choléra et les fièvres intermittentes pernicieuses. Celles-ci s'accompagnent des lésions les plus variées : suivant M. *Broussais*, qui ne se récuserait pas ici, elles se lient à un état de congestion des voies digestives ; elles sont suivies, quand elles ont persisté quelque temps, de gonflement de la rate, du foie, d'hydropisies multiples, etc. Est-il plus inexplicable de voir le choléra déterminer des congestions, des inflammations dans les systèmes glanduleux, muqueux, nerveux, séreux, et des hydrocéphalies le plus souvent ? Loin de là, ces lésions complexes, dont, en raison de leurs variétés mêmes, on ne peut faire la cause, le point de départ des symptômes du choléra, s'expliquent toutes lorsqu'on les regarde comme consécutives ou secondaires.

Je me hâte d'arriver au dernier terme de cette discussion : le quinquina ne guérit pas le choléra ; ce puissant fébrifuge serait la pierre de touche qui nous révélerait la nature de cette affection nouvelle. L'objection paraît puissante ; mais quand et dans quelle période du mal peut-on recourir à ce remède ? Peut-on l'administrer au début, dans l'invasion de l'accès ? Non, car il n'agirait pas ; il ne serait absorbé ni par les muqueuses, ni par la peau, pas plus que ne le sont les autres médicamens dont on gorge quelquefois si inutilement les malades. Le cholérique à tel degré est un cadavre ; le quinquina ne le ranimera pas plus que tous les excitans externes et internes, qui sont sans pouvoir. Toutefois, je ne crains pas de l'affirmer, le quinquina, s'il est aussi impuissant, ne sera pas plus nuisible et sera tout aussi efficace que les purgatifs et les autres irritans (1). Les saignées, quand elles sont applicables dans cette période, agissent comme moyens mécaniques, en désemplissant les vaisseaux. Heureux l'on doit se dire, quand il est rationnel et possible de les pratiquer ! La médication antiphlogistique est encore ici, comme dans nombre de cas, celle dont l'action est la plus sûre.

---

(1) L'expérience est venue appuyer cette idée. (Voyez dans les Archives de médecine les résultats de la pratique de M. *Alibert*.)

Mais le quinquina doit être au moins un préservatif : la conséquence n'est pas rigoureuse. Cependant , qui niera qu'il puisse l'être ? On ne l'a pas essayé sur une grande échelle. Nul vaisseau anglais ne débarque ou ne relâche dans l'Inde sans qu'on fasse prendre aux matelots qui vont à terre des préparations de quinquina. D'où vient cet usage ? Est-ce l'effet d'un préjugé , d'une habitude , ou le fruit d'une observation éclairée ? M. *Douville* , dans la relation de ses voyages en Afrique , nous apprend qu'il règne annuellement au Congo des fièvres intermittentes pernicieuses , qui se manifestent par les mêmes symptômes à peu près que le choléra , et qui sont mortelles en seize ou vingt-quatre heures. On les traite par le quinquina.

Des praticiens éclairés de la capitale ont recommandé les diverses préparations de quinquina aux personnes qui leur accordaient leur confiance. Suivant leur rapport , aucune de celles qui en ont fait usage n'ont été atteintes de la maladie.

Le docteur *Flandin* , mon parent , a écrit au préfet de la Seine , pour lui proposer de faire soumettre , mais avec discernement , ce nouveau moyen prophylactique à l'expérimentation. La lettre a été envoyée au Conseil supérieur de santé , et , par celui-ci , déférée à l'Académie de Médecine , pour en statuer. Mais on a fait crier à l'avance , jusque dans les rues de Paris , que le quinquina était dangereux , qu'il *enflammait* les voies digestives , et prédisposait ainsi à contracter le choléra. Qui voudra en faire usage ?

VII. Le choléra frappe plus particulièrement les adultes ; mais aucun âge n'est à l'abri de ses atteintes.

VIII. Le fléau paraît avoir été , dans tous les temps , plus funeste aux hommes qu'aux femmes ; le genre de vie bien différent des deux sexes peut en rendre raison.

IX. Les classes pauvres, malheureuses, mal logées, mal nourries, ont le plus souffert de l'épidémie : c'est un fait que l'on pouvait prévoir *à priori*.

X. Les professions qui, dans le recensement des morts, ont proportionnellement présenté le chiffre le plus élevé, sont celles de bateliers ou de marins, parmi les hommes; de blanchisseuses, parmi les femmes.

XI. Il est reconnu que dans les constitutions atmosphériques sous lesquelles les maladies règnent épidémiquement, les animaux sont souvent attaqués : le choléra ne fait pas exception. Dans les environs de Paris, à Choisy-le-Roi en particulier, il y a eu une grande mortalité sur les poules. Dans l'Inde, les chameaux, les chèvres ont péri. En Pologne, il y a eu une épizootie meurtrière et contagieuse sur les bêtes à cornes. A Astrakan, à Calcutta, à Taganrog, les chiens sont morts d'accidens analogues à ceux du choléra.

XII. Tout état morbide léger ou grave prédispose au choléra : la faiblesse morale, la terreur le font naître (1).

XIII. L'invasion de la maladie est-elle présagée par quelques prodromes, un sentiment inaccoutumé de fatigue, de la chaleur ou de la gêne dans le ventre, une sorte de sensibilité au froid, des étourdissemens ? On a cru le remarquer dans quelques cas. Il faut se tenir d'autant plus sur ses gardes, que la différence est fort grande entre le danger du choléra commençant et le danger du choléra confirmé.

---

(1) A Varsovie, la nouvelle du désastre d'Ostrolenka propagea subitement l'épidémie parmi les hautes classes, qui jusqu'alors n'en avaient pas souffert.

XIV. Il est commun de voir le choléra précédé quelques jours par la diarrhée; si on la néglige, malheur!...

XV. *Symptômes du choléra épidémique.* C'est le plus souvent la nuit que la maladie se déclare; elle débute soudainement par une horripilation, une sensation particulière de froid qui court le long des membres et de l'épine. On a des vertiges, un obscurcissement de la vue, un engourdissement général; bientôt des nausées, des vomissemens, des selles se manifestent; la face devient tout à coup terne, les traits du visage s'altèrent profondément, les yeux s'enfoncent dans les orbites, ils s'entourent d'un cercle noir; le regard est abattu, presque éteint; puis la peau se couvre de vergetures livides, devient violette, bleue, plombée, couleur de terre; un froid glacial s'empare des membres, et envahit successivement tout le corps.

A ces symptômes, apparens à tous les yeux, s'en ajoutent d'autres pour le médecin: le pouls faiblit, devient irrégulier, filiforme, profond, et finit par disparaître; les battemens du cœur deviennent de moins en moins sensibles, et l'oreille peut même cesser de les apprécier; la respiration semble incomplète: elle est quelquefois lente, pénible, mais plus souvent accélérée, le malade se plaignant d'un sentiment d'étouffement; la voix est basse, cassée, quelquefois rauque; les mots semblent soufflés plutôt qu'articulés: ce symptôme est caractéristique. La soif est ardente, inextinguible; la langue ordinairement humide, tiède, mais souvent froide, ainsi que l'haleine elle-même; l'abdomen, plus ou moins sensible à la pression, est généralement tendu et déprimé; à la percussion, il rend un son mat, ce qui tient à l'accumulation des liquides sécrétés ou exhalés dans l'intestin.

Il y a constamment suppression d'urine; la bile est également retenue dans ses canaux, car on n'en voit point se mêler aux évacuations par haut et par bas.

Des crampes violentes, atroces, se manifestent aux pieds, aux mains, aux jambes, aux cuisses, et dans toutes les parties musculaires du

corps. Il peut s'y joindre une grande agitation, des mouvemens convulsifs ; mais à cette lutte, à ces efforts extrêmes succède une prostration funeste : le malade retombe sur son lit ; il est couché en supination, immobile ; les yeux éteints, fixes, laissant voir le blanc de la sclérotique à travers l'ouverture des paupières à demi-fermées ; entendant, mais répondant à peine, car la léthargie commence, et les facultés intellectuelles et affectives, jusque-là libres et intactes, s'éteignent graduellement, pour dérober sans doute au mourant la terrible idée de sa fin.

XVI. Ces différens phénomènes ne se suivent pas toujours dans l'ordre indiqué, ni ne se présentent simultanément chez tous les malades ; ils varient en outre dans leur intensité et dans leur forme, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les habitudes, la manière de vivre, certaines dispositions organiques manifestes ou cachées, les maladies antérieures ; on sent que je n'ai pu, dans le tableau précédent, que généraliser la maladie.

XVII. Comme phénomène insolite, j'ai pu observer deux fois, sur des malades qui m'ont été montrés par mes collègues de la Charité, la contracture momentanée des doigts et des membres.

XVIII. La durée de la maladie varie ; si elle se prolonge sans interruption au-delà de vingt-quatre heures, le choléra s'est transformé en une affection nouvelle qu'on appelle alors *secondaire*. La mort peut être presque instantanée ; comme la convalescence très-rapide ; mais, en général, celle-ci est lente, difficile, accompagnée de lésions diverses dans les organes profonds.

XIX. Un accès de choléra n'est pas toujours isolé ; il peut être suivi de plusieurs autres et les paroxysmes être réglés.

XX. Tous les observateurs ont reconnu que les récidives du cho-

léra étaient fréquentes, qu'une première atteinte prédisposait à d'autres.

XXI. *Diagnostic.* La maladie est tellement caractéristique, que son diagnostic ne peut aujourd'hui offrir de difficulté à personne.

XXII. *Prognostic.* Les signes favorables sont : le retour de la chaleur à la peau, avec une douce moiteur; la sueur, la diminution de la faiblesse du pouls, des spasmes, des crampes, des douleurs abdominales et des évacuations; la propension au sommeil; le retour des sécrétions de l'urine et de la salive; les déjections teintées de bile.

Les signes funestes sont : la réunion et l'intensité de tous les symptômes, l'insensibilité du pouls, l'affaiblissement extrême de la circulation, la syncope, le froid universel, les sueurs froides, les vertiges, le coma, les convulsions violentes, les évacuations excessives. On doit regarder aussi comme un mauvais signe quand les vomissemens et les selles ne peuvent avoir lieu, malgré l'intensité des autres symptômes, ou lorsque ces évacuations sont supprimées à cause de la grande faiblesse du malade.

XXIII. *Caractères nécroscopiques.* — *État extérieur.* Il nous a paru digne de remarque que souvent le corps des cholériques offrait après la mort un aspect moins cadavéreux que durant la vie (1). La chaleur animale, dans les régions thoracique et abdominale, se conservait six et même huit heures; la rigidité musculaire succédait au refroidissement : elle prenait quelquefois une telle intensité, qu'il devenait difficile et même impossible de fléchir les membres et d'abaisser la mâchoire. On remarquait des ecchymoses, des vergetures, des

---

(1) Il est besoin de dire, pour qu'on ne nous croie pas ici en opposition avec les autres observateurs, que durant l'épidémie nos nécropsies ont toujours été faites peu de temps après la mort.

sugillations dans les parties sur lesquelles les cadavres avaient reposé.

Les observateurs les plus exacts assurent que, lorsque la maladie a donné lieu à une mort prompte, on ne trouve après elle aucune altération spéciale ni aucune trace de phlogose dans les viscères. Si nous n'avons pas confirmé cette observation dans son sens absolu, nombre de fois les lésions que nous avons rencontrées étaient si légères, si fugaces, que nous n'hésitons pas à penser qu'elles ne devaient être prises en nulle considération pour expliquer les symptômes et la mort.

Si la maladie s'était prolongée au-delà de plusieurs couples d'heures, on retrouvait dans les organes, et principalement dans les appareils de l'innervation et de la digestion, quelques-unes des diverses altérations que nous allons indiquer sommairement.

*Appareil nerveux.* — Les *vaisseaux* et les *sinus de la dure-mère* étaient constamment gorgés de sang noir et liquide; l'*arachnoïde cérébrale* ordinairement rosée, opaque en plusieurs points; la *pie-mère*, les *plexus choroïdiens* surtout, fortement distendus et injectés; quelquefois un sang noir était répandu par taches sur toute la masse cérébrale; de la sérosité était épanchée à la base du crâne; les *artères du plan inférieur du cerveau* étaient remplies d'un sang veineux; les *ventricules cérébraux* contenaient dans le plus grand nombre des cas une quantité de sérosité plus considérable que dans l'état normal : cette sérosité était quelquefois rose, sanguinolente.

La *substance cérébrale* était congestionnée; la section opérée par le scalpel dans son épaisseur faisait pleuvoir sur les surfaces séparées une multitude de gouttelettes de sang, sortant, comme d'un arrosoir, de la grande quantité de vaisseaux capillaires coupés.

Le *cervelet* participait à l'état du cerveau.

La *moelle épinière* et ses *enveloppes* nous ont présenté plusieurs fois des lésions remarquables : la *dure-mère* colorée, d'un rouge intense, qui ne disparaissait pas par le lavage; l'*arachnoïde* opaque, principale-

ment dans les environs de la queue de cheval ; la *substance nerveuse*, quelquefois injectée, partiellement ramollie dans deux cas où la mort avait eu lieu le cinquième et le sixième jour.

Les *nerfs rachidiens, encéphaliques, ceux du grand sympathique* ne nous ont pas offert d'altération appréciable ; les *ganglions du plexus solaire* nous ont paru deux fois tuméfiés et fortement injectés.

*Appareil digestif.* — Le *pharynx, l'œsophage*, ordinairement sains, contenaient quelquefois la matière crèmeuse et visqueuse que nous trouverons plus bas, presque constamment, dans l'estomac et l'intestin. Dans un de ces cas particuliers, j'ai noté une ulcération de l'œsophage.

L'estomac n'a, dans quelques cas, offert aucune modification pathologique ; mais le plus généralement les traces d'inflammation, ou tout au moins d'irritation sécrétoire, ne manquaient pas dans cet organe. Piqueté ou rose, rouge, arborisations, plaques vineuses ou mélaniques, ecchymoses violacées ou noires, épaississemens, ramollissemens, destruction partielle, putrescence de la muqueuse, toutes ces nuances de la phlogose ont été relatées. Les désordres s'étendaient quelquefois jusqu'aux membranes musculeuses et séreuses. M. *Broussais* dit avoir observé *maintes fois*, durant l'épidémie, la gangrène du tube digestif. *Lientaud, Geoffroy*, les Actes de médecine de Berlin, l'avaient déjà mentionnée. M. *Gravier* et d'autres ont rencontré des ulcérations et des perforations.

Le ventricule était tantôt contracté, tantôt distendu par des gaz et des liquides ; fréquemment, quand la mort avait eu lieu rapidement, il contenait des débris d'alimens non digérés. Sa muqueuse, en outre, était ordinairement recouverte d'un mucus blanc ou verdâtre, poisseux, qui lui adhérait fortement.

Le *duodénum* s'est présenté quelquefois sans altérations ; il offrait, dans d'autres cas, un rouge sombre à sa surface interne : ordinairement il contenait une matière, soit fluide, soit pultacée, de coloration variable.

Le *jéjunum* et l'*iléum* étaient presque toujours pleins de sérosité albumineuse, floconneuse, identique aux liquides des vomissemens et des selles; ou bien d'une matière semi-liquide, homogène, tantôt blanchâtre, tantôt verte, porracée ou jaunâtre. *Leurs valvules conniventes*, très-rapprochées, présentaient pour l'ordinaire une couleur rouge plus ou moins intense, quelquefois rosée et même pourpre. La *muqueuse*, très-humide, paraissait quelquefois comme gonflée; ou bien elle était injectée et parsemée çà et là d'arborisations plus ou moins serrées. Vers la fin de l'*iléum*, on a trouvé d'anciennes ulcérations à bords élevés, perpendiculaires, mais qui résultaient d'une affection chronique qui avait précédé l'invasion du choléra. Les *plaques de PEYER* étaient souvent inapercevables; mais on les a vues hypertrophiées, tuméfiées et fort saillantes : leur aspect était alors blanchâtre ou d'un gris sale. Les *follicules isolés de BRUNNER* le plus fréquemment étaient en relief, et vers la fin de l'intestin grêle, et dans son trajet. Le tube digestif en était quelquefois comme semé, et ils présentaient le volume des vésicules cutanées ou des graines de coriandre. C'est en prenant cette altération pour caractère essentiel du choléra que M. Serres a créé le mot *psorentérie*; mais cette altération si importante était susceptible de manquer comme toutes les autres : on l'avait à peine mentionnée avant l'épidémie de Paris. J'ai vu une invagination de l'iléon, un *diverticulum* qui était criblé de follicules blancs. Le *cæcum* et les *gros intestins* présentaient des lésions assez analogues à celles de l'intestin grêle : ils étaient vides ou contenaient des matières et des gaz, ou même des substances alimentaires non chimifiées.

J'ai besoin de noter à part deux altérations du tube digestif qui attirèrent plusieurs fois mon attention : la première consistait en taches brunes ou noires, disséminées sur la muqueuse intestinale, et que je ne puis mieux comparer, pour l'aspect, et à part la couleur, qu'au *lentigo* ou éphélide lentiforme; elles n'avaient pas l'odeur gangréneuse. La seconde consistait en une sorte d'excoriation ou d'ulcération, mais

toujours régulière , de la muqueuse , qui ressemblait aux excoriations du *pemphigus infantilis* ou *rupia escharotica* de *Willan*.

*Appareils respiratoire et circulatoire.* — Les *conduits aériens*, ordinairement sains, étaient quelquefois tapissés par une mucosité blanche, transparente. La *muqueuse* se détachait quelquefois sous forme de pulpe épaissie, comme l'a fait remarquer *Christie*. Je n'ai jamais noté une altération manifeste de la *muqueuse laryngée*; à peine je pourrais dire y avoir vu quelques stries vasculaires en arborisations. Les *poumons* étaient sains, excepté dans les cas assez rares où il y avait eu pneumonie consécutive. *Leurs vaisseaux* étaient gorgés de sang noir et spumeux, particulièrement dans la partie postérieure des lobes. Les *plèvres* n'offraient rien de particulier, si ce n'est d'anciennes adhérences.

Le *péricarde* se trouvait ordinairement sain. Le *cœur*, souvent un peu mou, avait ses *vaisseaux propres* presque toujours gorgés de sang noir; ses *cavités droites* étaient constamment remplies d'une grande quantité de sang demi-fluide, très-noir, et de caillots fibrineux plus ou moins tenaces, noirs ou fauves, qui se prolongeaient quelquefois dans les *gros vaisseaux*. Les *cavités gauches* ne présentaient ces caractères que moins souvent et d'une manière moins marquée. La *surface interne de ces cavités* était dans l'état normal, tandis que la *surface externe du cœur* présentait assez souvent des ecchymoses.

Le *système artériel* ne présentait, en général, rien de remarquable. Le *système veineux*, dans toute son étendue, était constamment distendu par une énorme quantité de sang noir, épais et comme poisseux. Ce liquide, durant la vie, offrait les mêmes caractères; car celui qu'on retirait des veines, quand il y avait lieu, se condensait en masse au fond du vase, et n'offrait aucune trace de sérosité. Le caillot paraissait quelquefois comme taché ou marbré à sa surface.

Cet état du sang si remarquable dut faire supposer qu'il était altéré dans sa composition. On en fit, en divers lieux, l'analyse ainsi que de la matière des vomissemens et des selles cholériques.

Le professeur *Hermann*, de Moscou, a cherché à déterminer le rapport du sérum et du caillot. Voici un tableau qui offre l'exposé d'un certain nombre de ses analyses :

|                                                                                                              | Caillots sur 100 parties<br>de sang. | Sérum sur 100 parties<br>de sang. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Sang d'un jeune homme en santé. ....                                                                         | 43                                   | 57                                |
| — d'une femme enceinte. ....                                                                                 | 44,75                                | 55,25                             |
| — d'une jeune fille à la première attaque du choléra, avant que des évacuations aqueuses aient eu lieu. .... | 50                                   | 50                                |
| — d'hommes cholériques qui ont été guéris. ...                                                               | 55                                   | 45                                |
| — tiré après des évacuations aqueuses. ....                                                                  | 60,5                                 | 49,7                              |
| <i>idem.</i> ....                                                                                            | 61,5                                 | 38,5                              |
| — d'un homme qui a succombé, tiré quatre heures avant la mort. ....                                          | 60                                   | 40                                |
| — d'une femme qui a péri du choléra, mais qui avait aussi une fièvre inflammatoire.....                      | 46,25                                | 53,75                             |

On voit que dans quelques cas, on trouva une proportion de près du tiers en sus du caillot.

Les recherches de M. *O'shangessy*, qui méritent une confiance parfaite, d'après M. *Delpeck*, ont établi que le sang était surchargé de carbone, et qu'il n'y avait plus aucune trace de gaz acide carbonique dans l'air que les malades expirent.

Voici le résultat d'une analyse faite par ce chimiste, à Sunderland :

|                                                      | Sang d'un matelot<br>mort d'une autre<br>maladie que le choléra. | Sang<br>d'un<br>cholérique. |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Eau.....                                             | 751                                                              | 644                         |
| Albumen coagulé.....                                 | 126                                                              | 31                          |
| Matière colorante.....                               | 59                                                               | 253                         |
| Carbone libre. ....                                  | 32                                                               | 66                          |
| Fibrine pressée.....                                 | 18                                                               | 6                           |
| Muriate de soude, de potasse, et extrait animal..... | 14                                                               | •                           |

L'analyse des déjections propres au choléra y a fait constater de l'eau, de la gélatine, de l'albumine, de la fibrine, une substance analogue à l'osmazome, tous les sels à base de soude que l'on sait être habituellement dans le sang. Ces sels, dit M. *O'shangessy*, ont

été trouvés dans les proportions de ceux qui manquent au *crassamentum* du sang noir. On peut en déduire que le liquide cholérique est le sérum du sang séparé du *crassamentum*, et rejeté au dehors avec une extrême rapidité et presque sans altération.

Le liquide rendu par les vomissemens a le même aspect et la même saveur que le sérum.

Le docteur *Ainslie*, dans l'Inde, attribua le choléra épidémique à l'existence d'un acide particulier contenu, suivant lui, dans la matière des sécrétions cholériques et dont le sang s'était dépouillé.

M. *Hermann*, en analysant la matière des vomissemens, y trouva, sur 1,000 parties :

|                                                                                                                       |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Substance analogue à l'osmazome, contenant de l'eau. ....                                                             | 6,51    |
| Mucus de la salive.....                                                                                               | 1,04    |
| Acetate de soude et chlorure de sodium, avec de petites quantités d'acide phosphorique, de chaux et de magnésie. .... | 1,56    |
| Acide acétique anhydre. ....                                                                                          | 0,89    |
| Fau et mucus. ....                                                                                                    | 990,00  |
|                                                                                                                       | <hr/>   |
|                                                                                                                       | 1000,00 |

Et M. *O'shangessy* crut constater que le sang encore liquide des cholériques altérait les couleurs bleues végétales de manière à se montrer acide. C'en eût été assez pour donner quelque consistance à l'opinion du docteur *Ainslie*, si *Anesley* ne l'avait réfutée par de nombreuses et savantes expériences, qui ont paru démontrer, jusqu'à l'évidence, que les matières des selles et des vomissemens ne contiennent aucun acide libre, et que le sang, à l'état normal, loin d'être acide, est alcalin. Cependant des médecins ont administré avec confiance et succès, dans le choléra, des sels neutres à base de soude. S'appuyaient-ils sur des idées chimiques?

La rate (vraie dépendance du système vasculaire), a présenté le plus souvent son état naturel; quelquefois elle était congestionnée ou ramollie.

*Appareils des sécrétions.*— Les glandes salivaires n'ont rien offert de remarquable, non plus que le pancréas. Le foie, gorgé de sang presque constamment, a paru d'une couleur sombre et foncée; quelque-

fois il s'est montré plus mou que dans l'état sain, et facile à déchirer : il n'était pas rare de trouver sous sa membrane, et dans son épaisseur même, des ecchymoses larges et profondes.

La *vésicule biliaire* était presque toujours distendue par une bile trouble, épaisse, d'un vert très-foncé. Ses *membranes* étaient généralement dans l'état naturel. Aucune altération n'a été observée dans les *canaux cholédoque, cystique, hépatique et biliaires*, qui, colorés par la bile, paraissaient souvent, de même que la *vésicule*, avoir subi une dilatation considérable. La pression sur ces canaux ne faisait que difficilement, ou point du tout, fluer la bile dans le duodénum.

Les *reins* étaient, en général, sains ; on trouvait à peine quelques gouttes d'urine trouble dans leurs *conduits urinaires*.

La *vessie*, chez les malades qui avaient succombé rapidement, était constamment contractée, réduite au volume d'une noix, et cachée sous l'arcade pubienne. Elle ne contenait pas d'urine, et sa membrane interne était d'un blanc rosé, ou légèrement colorée. Chez les sujets morts de maladies consécutives après plusieurs jours, elle était quelquefois distendue et remplie par un liquide fortement ammoniacé.

Bien que l'*urine* et la *bile* ne fussent pas excrétées, l'analyse chimique n'a pas retrouvé dans le sang leurs élémens constitutifs. ( *Hermann.* )

Le *péritoine* et le *mésentère* ont presque toujours offert une teinte rosée. Leurs *vaisseaux capillaires* étaient généralement injectés. Les *ganglions lymphatiques* étaient sains.

*Appareil de la génération.*—La *verge* était flétrie, rétractée ; les *vaisseaux des vésicules séminales*, comme ceux des autres organes en général, distendus par du sang noir et épais. La *matrice* et les *ovaires* n'offraient nulle altération.

*Appareil de la locomotion.*— Le docteur *Davy* a remarqué que dans quelques cas les muscles étaient d'une extrême flaccidité, comparable à celle des animaux tués par l'électricité, ou morts de fatigue. ( *Littre.* ) Ces organes, en effet, présentaient quelquefois une teinte

bleuâtre, mais l'exposition à l'air leur rendait promptement une couleur d'un rouge vif. On a fait quelque bruit de la congestion sanguine des os; quel anatomiste ne sait qu'on la retrouve dans tous les cas de mort violente?

*Appareil des sens.* — Je n'ai à parler que des yeux : on observait la teinte bleuâtre de la *sclérotique*, des ecchymoses entre ses lames, l'affaïssement et l'opacité de la *cornée transparente*, le retrait du *globe oculaire*, et une sorte de condensation de la couche grasseuse qui lui sert d'appui et d'enveloppe du côté du crâne. Les *vaisseaux de ses membranes* étaient noirs. On ne notait rien du côté des *voies lacrymales*.

XXIV. *Traitement.* La puissance de la thérapeutique éclate en raison opposée du nombre des remèdes qu'elle dirige contre une maladie.

XXV. Les *médicaments* les plus variés ont été essayés contre le choléra, et les énumérer ici serait presque faire le dénombrement de la *matière médicale*.

XXVI. Avant de découvrir ou plutôt de *reconnaître* et d'*accepter* les propriétés du quinquina, on épuisa contre les fièvres intermittentes toutes les ressources de la thérapeutique.

XXVII. Est-ce à dire que cet agent si heureusement découvert sera le spécifique du choléra? On n'interprétera pas dans ce sens absolu la proposition précédente, qui n'a pour objet que de rappeler un fait historique.

XXVIII. Quelles sont les indications à remplir après une invasion du choléra?

A part toute supposition de la cause première de la maladie, que dans l'application le médecin ne recherche plus, il est de toute évidence, que le phénomène capital et le plus menaçant du choléra, est l'*état algide*, qui révèle une concentration des actes vitaux à l'intérieur, leur cessation ou leur suspension à l'extérieur (1). Il

---

(1) Il est besoin d'expliquer le sens que j'attache à cette dernière expression.

faut se hâter de remédier à ce désordre : quels en sont les moyens ? L'expérience et la nature elle-même les ont indiqués. Quelles sortes de secours prodigue-t-on au malheureux que le froid a surpris ou glacé, soit dans les fondrières des Alpes, soit dans les flots de la Bérésina, par exemple ? On le frotte avec la neige ou la glace, on le réchauffe graduellement ; à l'intérieur, on lui donne une eau fraîche ou vinaigrée, et plus tard, des boissons chaudes et excitantes. Avant toutes choses, on a pris soin de l'exposer au grand air. — Quand le corps souffre du froid, quel effort fait la nature pour y résister ? Elle suscite aux extrémités un travail inflammatoire : à la congélation succède un travail éliminatoire.

Imitons la nature, et prenons conseil de l'expérience de l'art pour combattre la période algide du choléra. Sans doute, la cause qui produit cet état n'est pas la même que celle qui congèle un doigt, un membre ; mais qu'importe la cause, est-ce elle que nous pouvons atteindre ? Nous ne la connaissons pas.

Les aspersions d'eau froide, de vinaigre sur la peau, les frictions sèches, tièdes, chaudes, aromatiques, excitantes, sont, dans l'ordre où je les indique, les premiers moyens à employer concurremment, dans les cas graves, avec la cautérisation au fer rouge sur l'un des membres, ou sur le tronc, le long de l'épine dorsale. Intérieurement ( pour nous, sur l'enveloppe tégumentaire interne ), on administre, en suivant la même gradation, la glace, des boissons à la température ambiante, des tisanes chaudes, sudorifiques, excitantes, des purgatifs, des vomitifs surtout, dont les effets ont été si justement vantés par des observateurs exacts, et qui me paraissent agir à la fois en opérant une puissante révulsion, et en modifiant, par une véritable perturbation, un symptôme grave dont la fin est de détruire et d'épuiser les forcés.

---

L'enveloppe des corps vivans n'est pas constituée seulement par la peau, mais par elle et les muqueuses qui en sont la continuation ou le repli interne. *Extérieur du corps*, est pris ici dans ce sens large que lui donne la physiologie.

Pour obvier à la congestion, à la compression, en quelque sorte mécanique, des organes centraux, du système nerveux en particulier, il faut recourir à la saignée, aux applications de sangsues aussitôt que l'état du pouls le permet. Ce fut une heureuse inspiration, une divination juste, que l'idée de celui qui, le premier, fit diriger un jet de vapeurs sur les veines du bras, pour les faire gonfler, et, par cet artifice, en tirer du sang.

Un bain échauffé graduellement ou porté immédiatement jusqu'à 32°, suivant la méthode de M. *Rostan*, est un des plus sûrs moyens de rétablir avec égalité la chaleur. Mais il faut rejeter toute espèce de fumigations, à cause de la condensation immédiate de la vapeur par l'effet de son contact avec un corps froid.

L'opium doit-il être donné dans la période algide? L'expérience a prononcé aujourd'hui à cet égard, et s'est mise enfin d'accord avec la théorie. N'est-il pas absurde qu'on verse un poison narcotique à un malade glacé? Mais après la réaction, ce médicament est heureusement associé aux astringens pour combattre la diarrhée; il arrête et calme plus sûrement encore, suivant M. *Delpech*, les accidens gastriques et intestinaux qui préludent d'ordinaire à l'invasion du choléra.

La magnésie noire ou charbon a-t-elle ici une vertu désinfectante?

Que faut-il faire contre les crampes? Les sinapismes les calment. Ces irritans, diminutifs de la cautérisation, sont un des moyens efficaces dont le médecin peut disposer à tout moment et tirer le plus grand parti. On ajoute à leur énergie en les arrosant, à la méthode de M. *Ranque*, avec l'essence de térébenthine.

La glace manque rarement d'arrêter les vomissemens qui se prolongent au-delà de la période algide.

La chaleur, la réaction établies, la sueur même confirmée, le danger n'est pas toujours conjuré. L'accès a jeté un tel trouble, une telle perturbation dans toutes les fonctions, qu'il en résulte souvent les affections les plus graves, bien que d'un danger moins imminent que le choléra.

Ces *affections secondaires* rentrent dans le domaine de la pathologie générale. Leur traitement varie en raison de leur nature et de leur siège ; il ne peut entrer dans mon plan de m'y arrêter ici. Je dirai seulement que, l'accès cholérique terminé, il reste bien souvent à atténuer, par la saignée, l'effort ou le mouvement inflammatoire qui lui succède. Si on remarque des intermissions, de véritables paroxysmes, il faut avoir recours, mais plutôt en lavemens qu'en boissons ou en bols, au fébrifuge par excellence, le quinquina.

XXIX. *Prophylaxie.* Les causes qui amènent le choléra portent leur action sur l'enveloppe tégumentaire externe et interne.

XXX. Il en résulte trois préceptes capitaux de l'hygiène privée : de ne respirer qu'un air salubre ; de se soustraire aux influences, aux vicissitudes de l'atmosphère par la chaleur conservée à l'extérieur du corps ; de maintenir les organes digestifs dans un état parfait d'intégrité, par la tempérance, un régime alimentaire approprié à la constitution, au genre de vie.

XXXI. On remplit les conditions précédentes en vivant loin des lieux humides d'où s'élèvent des émanations pernicieuses ; en se couvrant de laine et de flanelle ; en usant d'une nourriture saine, en quantité modérée ; en ne commettant d'excès d'aucun genre.

XXXII. Existe-t-il un moyen prophylactique spécifique ? le quinquina aurait-il encore cette propriété bienfaisante ? Ce médicament ne devrait, toutefois, jamais être ordonné que par le médecin prudent et instruit. En des mains inhabiles, et pris indistinctement par tout le monde, il pourrait avoir des effets opposés à ceux qu'on aurait droit d'espérer. Sans être un irritant aussi redoutable qu'on a voulu le dire, son usage répété fatigue et altère les voies digestives.

XXXIII. Le plus sûr moyen de se soustraire individuellement à l'é-

pidémie serait de fuir à son approche , mais non , on le comprendra bien, après sa manifestation.

XXXIV. Il n'est pas de maladie où l'expectation soit moins indiquée que dans le choléra. Il faut le traiter dès le premier prodrome , le premier indice d'un trouble dans les fonctions organiques. On peut souvent de la sorte le prévenir.

XXXV. Quant aux moyens prophylactiques généraux propres à préserver les états , les villes en particulier, les cordons sanitaires sont inutiles. Ils ne sont que dangereux et barbares.

XXXVI. L'isolement des malades, mais non de manière à en faire un foyer nouveau d'infection en les entassant dans un seul lieu , est essentiel. *Morbi gignuntur morbis.*

XXXVII. Les amulettes , les moyens de désinfection ne nuisent à personne.

XXXVIII. *Mode de propagation et contagion.* Le choléra se propage par un effluve ou miasme délétère.

XXXIX. Ce miasme n'est-il pas susceptible de s'attacher aux individus comme aux choses , comme à l'air , comme à l'eau, qui le transportent? C'est au temps à décider cette question. Jusqu'ici des faits semblent avoir établi que le fléau s'est communiqué par les vaisseaux, les armées, les caravanes , peut-être même par les individus malades ou non malades venus d'un lieu infecté.

XL. *Observations cliniques.* Le travail qui précède est déduit et résumé de l'observation de 131 faits cliniques recueillis à l'hôpital de la Charité et dont M. Rullier m'a fait un généreux abandon. En atten-

dant que ces faits puissent être publiés , je donne ici les résultats de la pratique savante du médecin sous lequel je les ai étudiés. Je diviserai les malades en deux séries : dans la première , je placerai ceux qui furent frappés dans les huit premiers jours de l'épidémie , et furent traités par les excitans externes et internes et l'opium. Dans la seconde seront groupés les cholériques qui furent secourus par les vomitifs au début , les révulsifs en général , les antiphlogistiques et les excitans légers, suivant l'indication des cas particuliers.

Les résultats , dont nous assurons l'exactitude rigoureuse , n'auront pas besoin de commentaires.

### MALADES DE LA PREMIÈRE SÉRIE ,

*Reçus à l'hôpital du 27 mars au 4 avril exclusivement (traités par les excitans externes et internes et l'opium ).*

| MALADES.       | Non traités ,<br>à cause de la rapidité<br>de la mort. | Traités. | Morts. |
|----------------|--------------------------------------------------------|----------|--------|
| Hommes..... 10 | 1                                                      | 9        | 10     |
| Femmes..... 7  | 1                                                      | 6        | 7      |
| TOTAL..... 17  |                                                        |          | 17     |

## MALADES DE LA SECONDE SÉRIE,

*Reçus à la Charité depuis le 4 avril inclusivement (traités par les vomitifs, les révulsifs, les excitans, la glace et les antiphlogistiques, etc.).*

| Malades affectés de choléra algide ou vrai choléra. | Morts sans traitement. | Traités et guéris après les vomitifs, etc. | Traités et guéris sans l'usage des vomitifs, la réaction étant commencée. | Morts. | Malades n'ayant pas passé par l'état algide, ou n'ayant que des prodromes du choléra. | Traités par les antiphlogistiques, les calmans, etc., sans les vomitifs et les excitans. | Guéris. |
|-----------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Hommes. .... 42                                     | 6                      | 10                                         | 2                                                                         | 20     | Hommes. .... 4                                                                        | 4                                                                                        | 4       |
| Femmes..... 60                                      | 3                      | 20                                         | 2                                                                         | 39     | Femmes..... 9                                                                         | 9                                                                                        | 9       |
| Enfant du sexe féminin, âgé de douze ans..... 1     | "                      | "                                          | "                                                                         | 1      |                                                                                       |                                                                                          |         |
| TOTAUX.... 103                                      | 9                      | 30                                         | 4                                                                         | 60     | TOTAUX.... 13                                                                         | 13                                                                                       | 13      |

FIN.

APHORISMI.

I.

Ultrà hanc ætatem verò (juventutem) progressis, pleuritides, peripneumoniam, alvi profluvia diuturna, *cholera*, dysenteria, lienteria, hæmorrhoides. (HIPPOCRATES, *sect. 3, aph. 30.*)

II.

Et quâ corporis parte inest sudor, ibi morbum esse indicat. (*Id.*, *sect. 2, aph. 38.*)

III.

Et quâ corporis parte inest calor aut frigus, ibi morbus est. (*Id.*, *sect. 4, aph. 39.*)

IV.

Ex amico solidorum et fluidorum duello sanitas et vita.

V.

Eadem symptomata morbi non omnino idem significant, si non eadem constitutio temporis. (STOLL.)

VI.

Hæc perinde sunt ut illius animus qui ea possidet.

Qui uti scit, ei bona, illi qui non utitur rectè, mala. (TERENTIUS.)

VII.

In omni morbo mente valere. (HIPPOCRATES, *sect. 2, aph. 33.*)

## TABLE.

|                                                        | Pages.     |
|--------------------------------------------------------|------------|
| Propositions sur le choléra. . . . .                   | 7.         |
| Choléra à l'état sporadique. . . . .                   | <i>ib.</i> |
| ——— à l'état de petite épidémie. . . . .               | <i>ib.</i> |
| ——— à l'état endémique. . . . .                        | 8.         |
| ——— à l'état épidémique dans l'Inde, en 1817. . . . .  | <i>ib.</i> |
| Causes du choléra épidémique. . . . .                  | 9.         |
| Sa nature. . . . .                                     | 11.        |
| Ses symptômes. . . . .                                 | 22.        |
| Diagnostic. . . . .                                    | 24.        |
| Prognostic. . . . .                                    | <i>ib.</i> |
| Caractères nécroscopiques. . . . .                     | <i>ib.</i> |
| Analyse du sang et des déjections cholériques. . . . . | 28.        |
| Traitement. . . . .                                    | 32.        |
| Prophylaxie. . . . .                                   | 35.        |
| Mode de propagation et contagion. . . . .              | 36.        |
| Observations cliniques. . . . .                        | <i>ib.</i> |